

Personuppgifter

Efternamn, förnamn	Personnummer	Inst/avdelning
--------------------	--------------	----------------

När och var inträffade olyckan

Datum	Klockslag	Plats
-------	-----------	-------

Vem/vilka berördes av olyckan?

Beskriv händelseförloppet

--

Vilka studieuppgifter utfördes i samband med olyckan?

Förslag på åtgärder

--

Underskrift student

Underskrift av ansvarig prefekt

Underskrift av studentskyddsombud

Ifyllt blankett skickas till HR-avdelningen